

自動車燃料費請求書

申請日

令和6年4月29日

草加市長

宛て

請求者と支払先の口座名義人は同一にし、必ず押印してください。

請求者

住所 草加市高砂1-1-1 **草加**  
 氏名 草加 花子  
 電話番号 048(922)1859  
 ファクス 048(922)1153

草加市福祉タクシー・自動車燃料費助成事業実施要綱第13条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額（合計）

円

障がい者本人の情報を記入してください。

1 請求者情報

障がい者本人	フリガナ	ソウカ タロウ															
	氏名	草加 太郎															
	生年月日	平成2年4月1日	利用券番号	0	0	1	2										
領収書金額		1,283 円															
利用券合計金額		<table border="1"> <tr> <td>利用券金額</td> <td>×</td> <td>利用券枚数</td> <td>=</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>500 円</td> <td></td> <td>3 枚</td> <td></td> <td>1,500 円</td> </tr> </table>						利用券金額	×	利用券枚数	=	計	500 円		3 枚		1,500 円
利用券金額	×	利用券枚数	=	計													
500 円		3 枚		1,500 円													

どちらか少ない方。  
この場合 1,283 円が振込金額です。

2 支払先の口座

金融機関名	支店名	分類
草加綾瀬川 <b>銀行・農協信用金庫</b>	そうか駅前 支店	<b>1 普通</b> 2 当座
口座名義（カナ）	続柄	口座番号
ソウカ ハナコ	母	0 0 1 2 0 3 2

※ 原則障がい者本人名義の口座を指定してください。指定口座が障がい者本人以外の口座の場合、3の項目について記入し、必ず障がい者本人の署名又は記名押印してください。

3 障がい者本人の口座以外を指定する理由

障がい者本人の口座以外を指定する理由	<u>やむを得ない事情により親族の口座を指定する場合には必ず障がい者本人署名又は記名押印してください。</u>
助成金の受領については、上記の口座名義人に委任します。 令和6年 4月 2日	
届出者氏名（障がい者本人）	草加 太郎 <b>草加</b>

※ 留意事項

- 振込金額は、領収書金額と利用券合計金額を比較して少ない方の額とします。
- 次の書類を添付して請求してください。
  - 事業者印の押印された領収書（レシート可）
  - 事業者印の押印された自動車燃料費利用券の半券